



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه

اداره رفاه کارکنان

«فراخوان بیمه تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی کاشان»

دانشگاه علوم پزشکی کاشان در نظر دارد خدمات بیمه تکمیلی حدود هفت هزار نفر پرسنل خود و خانواده ایشان را از تاریخ ۱۳۹۰/۸/۱ به مدت سه سال واگذار نماید. شرکت های بیمه واجد شرایط جهت دریافت اسناد و مدارک به وب سایت دانشگاه به نشانی www.kaums.ac.ir (امور مناقصه و مزایده ها) مراجعه نمایند.

شرایط عمومی و اختصاصی بیمه تکمیلی

- ۱- نام بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۲- موضوع بیمه: ارایه خدمات بیمه تکمیلی به پرسنل دانشگاه و خانواده آنها (جمعاً حدود هفت هزار نفر که ممکن است این تعداد تا ۳۰ درصد اضافه یا کم شود)
- ۳- حق بیمه پرداختی بابت هر نفر با احتساب کلیه کسورات قانونی برابر رقم پیشنهادی بیمه گر در فرم 'ج' می باشد که برای تمامی افراد تحت پوشش تا هر مقطع سنی به صورت یکسان و حداکثر تا آخر هر ماه به حساب بیمه گر واریز خواهد شد تبصره: از آنجا که تعداد افراد بالای ۶۰ سال تحت پوشش در برابر آمار کل ناچیز می باشد (حدود ۵۰ نفر) لذا حق بیمه پرداختی همه افراد (زیر ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال) بطور یکسان پرداخت خواهد شد.
- ۴- کلیه کسورات قانونی (اعم از مالیات، بیمه، مالیات بر ارزش افزوده و غیره) به عهده بیمه گر می باشد و در هنگام پرداخت حق بیمه ماهیانه به بیمه گر کسر خواهد شد، لذا بیمه گر باید با لحاظ نمودن این موضوع و سایر شرایط مندرج در اسناد، فرم 'ج' را تکمیل نماید.
- ۵- بیمه گذار مجاز است در حین قرارداد، آمار بیمه شدگان را تا ۳۰ درصد اضافه یا کم نماید و بیمه گر موظف به ارایه خدمات عیناً مطابق قرارداد می باشد و از این بابت نمی تواند عذری داشته باشد
- ۶- ابتداء قرارداد بصورت یکساله منعقد و مشروط به رضایت بیمه گذار از نحوه عملکرد بیمه گر، مدت قرارداد سالیانه تمدید خواهد شد. در صورت عدم رضایت، بیمه گذار مجاز است در هر مقطعی قرارداد را خاتمه و بایممه گر برابر مفاد قرارداد تسویه حساب نماید و از این بابت هیچگونه ادعایی از سوی بیمه گر پذیرفته نخواهد بود.
- ۷- با توجه به کثرت آمار بیمه شدگان و به منظور سهولت دسترسی آنها به شرکت طرف قرار داد، بیمه گذار شش نقطه (۱- ستاد مرکزی ۲- بیمارستان بهشتی ۳- شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل ۴- معاونت بهداشتی ۵- محدوده پردیس دانشگاه ۶- معاونت درمان) را در واحد های تابعه خود مشخص نموده به طوری که نماینده بیمه گر باید علاوه بر حضور در دفتر ثابت شرکت که در دو شیفت صبح و عصر پاسخگویی بیمه شدگان و پرداخت خسارت خواهد بود طبق برنامه زمان بندی بیمه گذار هر روز هفته در یکی از محل های مشخص شده با هماهنگی بیمه گذار در ساعات اداری حاضر و نسبت به خدمات موضوع قرارداد و پرداخت خسارت در مراکز فوق اقدام نماید.
- تبصره: در صورت عدم حضور نماینده شرکت به ازاء هر روز مبلغ دو میلیون ریال از صورت حساب بیمه گر کسر خواهد شد. بیمه گذار مجاز است در صورت عدم رعایت این موضوع از سوی بیمه گر، ضمن اعمال جریمه قرارداد را یک طرفه فسخ نماید.
- بیمه گر (برنده فراخوان) می بایست قبل از انعقاد قرارداد معادل ده درصد مبلغ یکساله قرارداد را به عنوان ضمانت انجام تعهدات به صورت ضمانت نامه بانکی تحویل بیمه گذار نماید تا در خاتمه قرارداد و پس از انجام کلیه تعهدات بیمه گر، سپرده ایشان آزاد گردد.

مهر و امضای بیمه گر

مهر و امضای بیمه گذار

۸- بیمه گر متعهد است با تمامی مراکز پزشکی و درمانی (اعم از خصوصی و دولتی)، مراکز آزمایشگاهی و تصویربرداری شهرستان های کاشان و آران و ویدگل و پزشکان قرارداد منعقد نموده و در خصوص تعداد مراکز خارج از شهرستان به هر میزان منوط به نظر موافق بیمه گذار خواهد بود. ضمناً بیمه شدگان در انتخاب بیمارستان و مراکز درمانی مختار می باشند. در خصوص مراکز طرف قرارداد با ارایه کارت از سوی بیمه شدگان باید فی المجلس هزینه های بعهد بیمه گر کسر و مازاد بر آن طبق قرارداد توسط بیمه شده پرداخت شود. فقط در مراکز غیر طرف قرارداد، بیمه شده فاکتور جهت ارایه به بیمه گر اخذ خواهد نمود.

۹- برای هیچ یک از تعهدات بیمه ای مندرج در متن قرارداد، دوره انتظار و فرانشیز منظور نخواهد شد.

۱۰- شرکت بیمه گر موظف است ظرف مدت زمانی که بیمه گذار تعیین می کند نسبت به جمع آوری اسناد و مدارک بیمه شدگان و صدور کارت بیمه تکمیلی آنها اقدام نماید. بیمه گذار صرفاً لیست بیمه شدگان اصلی را اعلام و انجام بقیه کار بعهد بیمه گر می باشد.

۱۱- بیمه گر می بایست خسارت بیمه شدگان را برای موارد جراحی و بستری حداکثر ظرف یک ماه و بقیه موارد را حداکثر ظرف یک هفته پرداخت نماید. در صورت تاخیر بیمه گذار مجاز است رسماً اقدام و خسارت بیمه شدگان رابه تشخیص خود از محل مطالبات بیمه گر پرداخت و صورت حساب پرداختی از سویی بیمه گذار غیر قابل اعتراض خواهد بود و به منزله تایید بیمه گر تلقی خواهد شد.

۱۲- در مواردی که ذکری به میان نیامده است، قانون بیمه و شرایط عمومی مصوب شورای عالی بیمه ملاک عمل خواهد بود.

۱۳- بیمه گذار مجاز است در هر مقطع از قرارداد نسبت به خاتمه قرارداد اقدام و با بیمه گر به صورت روز شمار تسویه حساب نماید.

۱۴- مدارک مورد نیاز عبارتند از:

پاکت الف: سپرده شرکت در فراخوان معادل بیست میلیون ریال به حساب ۹۰۶۷۳ نزد بانک رفاه شعبه مرکزی کاشان به نام دانشگاه علوم پزشکی کاشان (این سپرده بعد از برگزاری فراخوان و انعقاد قرارداد با برنده، مسترد خواهد شد).

پاکت ب: شرایط عمومی و اختصاصی فراخوان، سوابق کاری بیمه گر و تصویر قراردادهای منعقد به صورت مهر و امضا شده، لیست بیمارستان ها، مراکز پزشکی و درمانی، آزمایشگاهی و تصویربرداری طرف قرارداد

پاکت ج: پیشنهاد حق بیمه ماهیانه برای هرنفر از سوی بیمه گر طبق جداول پیوست بدون هیچ گونه قید و شرطی و خط خوردگی برای هر دو حالت (۱) و (۲) بیمه گر باید پاکت های الف، ب، ج را جداگانه لاک و مهر شده و در یک پاکت کلی به صورت سر بسته و مهر و امضا شده حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز پس از انتشار آگهی ثبت و تحویل دبیرخانه مرکزی به نشانی کاشان، میدان ۱۵ خرداد، ستاد مرکزی دانشگاه نمایند. مدارکی که پس از تاریخ مقرر واصل شود پذیرفته نمی شود.

۱۵- پس از گشودن پاکت الف و کنترل سپرده شرکت در فراخوان، محتویات پاکت ب بررسی و پاکت ج بیمه گرانی

مهر و امضای بیمه گر

مهر و امضای بیمه گذار

که حداقل امتیاز ارزیابی مد نظر بیمه گذار را کسب نمایند گشوده و برنده فراخوان انتخاب خواهد شد.

۱۶- بیمه گذار در رد یا قبول پیشنهادات مختار است.

۱۷- کلیه بندهای مندرج در شرایط عمومی و اختصاصی فراخوان به عنوان مفاد لاینفک قرارداد منظور خواهد شد و در صورت اختلاف نظربین طرفین، شرایط اختصاصی و عمومی موصوف بترتیب مقدم بر سایر ابعاد قرارداد خواهد بود.

۱۸- برنده فراخوان حداکثر ظرف یک هفته پس از اعلام بیمه گذار می بایست ضمن ارائه ضمانت نامه انجام تعهدات جهت عقد قرارداد حاضر شود. در صورت تاخیر سپرده وی بابت شرکت در فراخوان به نفع دانشگاه ضبط و با نفر دوم به همین منوال قرارداد منعقد خواهد شد.

۱۹- بیمه گران می توانند شرایط سایر بیمه های مکمل خود اعم از حوادث، بیمه عمر و غیره را به همراه شرایط اقساطی خود ضمیمه پاکت ب ارسال نمایند تا مناسب ترین پیشنهاد بعنوان امتیاز برای بیمه گران لحاظ شود.

۲۰- بیمه گران چنانچه ابهام و یا اشکالی پیرامون مفاد فراخوان دارند می توانند در مهلت مقرر برای تحویل اسناد و کتباً با بیمه گذار مکاتبه نمایند.

۲۱- بستگان درجه اول کارکنان دانشگاه اعم از اینکه تحت تکفل باشند یا نباشند و یا اینکه از پوشش بیمه گر اول برخوردار باشند یا نباشند می توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گیرند.

۲۲- اضافه کردن هرگونه شروطی به متن شرایط عمومی و اختصاصی فراخوان و یا فرم 'ج' ممنوع می باشد، در غیر این صورت پیشنهاد واصله از سوی بیمه گر مردود و از دور فراخوان خارج خواهد شد.

۲۴- با توجه به اینکه تعداد بیمارستانها و مراکز درمان و پزشکی طرف قرارداد با بیمه گر بعنوان یکی از پارامترهای امتیاز محسوب خواهد شد. چنانچه بیمه گر لیست بیمارستانها و مراکز درمانی و غیر درمانی راپیوست و یا مهر و امضای نموده باشد از دور فراخوان خارج خواهد شد.

۲۵- بیمه گر موظف است میزان پرداخت خسارت را طبق قرارداد و تعهدات پذیرفته شده و آخرین تعرفه نظام پزشکی در زمان اجرای قرارداد از ابتدا تا پایان قرارداد بصورت یکسان پرداخت نماید.

جواد باهنران

سرپرست اداره رفاه دانشگاه

دکتر مهرداد فرزندی پور

معاون توسعه مدیریت و منابع

مهر و امضای بیمه گر

مهر و امضای بیمه گذار

سقف تعهدات مورد درخواست بیمه گذار (۱)

(مخصوص پاکت ب)

ردیف	شرح	سقف تعهدات
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن ، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک، ستون فقرات و لاپاراسکوپی، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی و بستری) برای هر نفر تا مبلغ	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی فوق تخصصی شامل: مغز و اعصاب، قلب و عروق، پیوند قرنیه، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و پیوند مغز استخوان، انواع بیماریهای خاص، شیمی درمانی، داروهای مربوط به شیمی درمانی، عوارض و بیماریهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی و بستری برای هر نفر تا مبلغ	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی تا مبلغ	۱۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۴	حداکثر سقف تعهدات سالیانه پاراکلینیک شامل: خدمات تشخیصی، آزمایشات ژنتیک و پاتولوژی، نازایی، سونوگرافی و سونوگرافی داخل مطب، رادیوتراپی، MRI، انواع اسکن، CT آنژیوگرافی و سه بعدی، گرافی پانورکس، پاپ اسمیر، انواع اندوسکوپی، سیتوسکوپی، اسپیومتری، رکتوسکوپی، ماموگرافی، اکوکاردیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، فیزیوتراپی با تزریق و لیزر، تست ورزش، نوار عضله و عصب، نوار مغز، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب آنژیوگرافی چشم، تست آلرژی، سمعک، تست شنوایی سنجی و جرم گیری گوش، گفتار درمانی، تجهیزات پزشکی، پرتو درمانی، رادیوگرافی دندان و مشاوره روانشناسی از هر نوع برای هر نفر تا مبلغ	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۵	هزینه های مربوط به درمان مجاز سرپایی مانند شکستی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، تزریقات، پانسمانهای معمولی و بیولوژیکی (کامفیلد)، بخیه، کرایو تراپی، تخلیه کیست، اکسزیون له پوم، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۶	جبران هزینه های لیزیک (رفع عیوب انکساری چشم) به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر با تایید قبلی پزشک بیمه گر برای هر چشم ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال و و برای هر نفر تا مبلغ	۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۷	انتقال بیمار با آمبولانس در موارد بین شهری و داخل شهری در سال برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۸	هزینه ویزیت و داروهای ایرانی و خارجی بدون محدودیت زمانی برای هر نفر	بدون سقف

قیمت پیشنهادی فراخوان بیمه تکمیلی تعهدات (۱)

(فرم 'ج') - با ویزیت و دارو

اینجانب به عنوان صاحب امضاء مجاز و به نمایندگی از شرکت بیمه
به شماره ثبت ضمن اطلاع کامل از کمیت و کیفیت فراخوان بیمه تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی
کاشان و شرایط آن بدینوسیله حق بیمه پیشنهادی شرکت رابه ازای هر نفر معادل ریال،
به حروف در ماه اعلام می دارد. در ضمن آدرس شرکت به نشانی
..... شماره تلفن
دورنگار همراه می باشد.

مهر و امضاء بیمه گر

تذکر: هر گونه قید و شرطی در این فرم موجب ابطال پیشنهاد قیمت می شود.

سقف تعهدات مورد درخواست بیمه گذار (۲)

(مخصوص پاکت ب)

ردیف	شرح	سقف تعهدات
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، انواع سنگ شکن ، آنژیوگرافی قلب، جراحی دیسک، ستون فقرات و لاپاراسکوپی، لیزر تراپی ته چشم (سرپایی و بستری) برای هر نفر تا مبلغ	۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی فوق تخصصی شامل: مغز و اعصاب، قلب و عروق، پیوند قرنیه، پیوند ریه، پیوند کبد و کلیه و پیوند مغز استخوان، انواع بیماریهای خاص، شیمی درمانی، داروهای مربوط به شیمی درمانی، عوارض و بیماریهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از شیمی درمانی و عوارض آن در مراکز درمانی و داخل مطب به صورت سرپایی و بستری برای هر نفر تا مبلغ	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ تشخیصی درمانی تا مبلغ	۱۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۴	حداکثر سقف تعهدات سالیانه پاراکلینیک شامل: خدمات تشخیصی، آزمایشات ژنتیک و پاتولوژی، نازایی، سونوگرافی و سونوگرافی داخل مطب، رادیوتراپی، MRI، انواع اسکن، CT آنژیوگرافی و سه بعدی، گرافی پانورکس، پاپ اسمیر، انواع اندوسکوپی، سیتوسکوپی، اسپیومتری، رکتوسکوپی، ماموگرافی، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، فیزیوتراپی با تزریق و لیزر، تست ورزش، نوار عضله و عصب، نوار مغز، سنجش تراکم استخوان، نوار قلب آنژیوگرافی چشم، تست آلرژی، سمعک، تست شنوایی سنجی و جرم گیری گوش، گفتاردرمانی، تجهیزات پزشکی، پرتودرمانی، رادیوگرافی دندان و مشاوره روانشناسی از هر نوع برای هر نفر تا مبلغ	۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۵	هزینه های مربوط به درمان مجاز سرپایی مانند شکستی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، تزریقات، پانسمانهای معمولی و بیولوژیکی (کامفیلد) ، بخیه، کرایو تراپی، تخلیه کیست، اکسزیون له پوم، آنژیوگرافی چشم و لیزر درمانی برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۶	جبران هزینه های لیزیک (رفع عیوب انکساری چشم) به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر با تایید قبلی پزشک بیمه گر برای هر چشم ۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای هر نفر تا مبلغ	۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۷	انتقال بیمار با آمبولانس در موارد بین شهری و داخل شهری در سال برای هر نفر تا مبلغ	۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال

قیمت پیشنهادی فراخوان بیمه تکمیلی تعهدات (۲)

(فرم 'ج')

اینجانب به عنوان صاحب امضاء مجاز و به نمایندگی از شرکت بیمه
به شماره ثبت ضمن اطلاع کامل از کمیت و کیفیت فراخوان بیمه تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی
کاشان و شرایط آن بدینوسیله حق بیمه پیشنهادی شرکت رابه ازای هر نفر معادل ریال،
به حروف در ماه اعلام می دارد. در ضمن آدرس شرکت به نشانی
..... شماره تلفن
دورنگار همراه می باشد.

مهر و امضاء بیمه گر

تذکر: هر گونه قید و شرطی در این فرم موجب ابطال پیشنهاد قیمت می شود.